

# Inventarisatie van SEH-bezoeken en zelfverwijzers

Menno I. Gaakeer, Crispijn L. van den Brand, Rebekka Veugelers en Peter Patka

- DOEL** Inventariseren hoeveel patiënten zich jaarlijks melden op een Spoedeisende Hulp (SEH) in Nederland.
- OPZET** Inventariserend onderzoek onder alle Nederlandse SEH's.
- METHODE** Alle 93 SEH's die in Nederland in december 2012 24 h per dag en 7 dagen per week operationeel waren, werden benaderd. Wij verzamelden gegevens uit 2012 over het totaal aantal patiënten, de hoeveelheid ziekenhuisopnames vanaf de SEH en het aantal zelfverwijzers.
- RESULTATEN** Van 89 SEH-locaties (96%) verspreid over heel Nederland, inclusief die van de 8 umc's en 28 Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ-ziekenhuizen), werden gegevens verkregen. Het totaal aantal patiënten op deze 89 SEH's bedroeg in 2012 1.989.746. Landelijk werd gemiddeld 32% van de SEH-patiënten in het ziekenhuis opgenomen (spreiding: 8-54). Het gemiddelde percentage zelfverwijzers op de SEH's bedroeg landelijk 30% (spreiding: 3-76).
- CONCLUSIE** Het aantal SEH-patiënten, het percentage opnames vanaf de SEH en het percentage zelfverwijzers toonden in 2012 landelijk een grote variatie. Het totaal aantal patiënten dat zich bij een Nederlandse SEH meldt lijkt over de laatste jaren niet te zijn toegenomen en is in internationaal perspectief laag. Een derde van de SEH-patiënten werd na presentatie opgenomen. In tegenspraak met de landelijke beeldvorming kwam een minderheid van SEH-patiënten op eigen initiatief.

De zorg op de Spoedeisende Hulp (SEH) van Nederlandse ziekenhuizen staat in de belangstelling van politiek, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten en media. Het beeld dat steeds meer patiënten de SEH bezoeken en dat zelfverwijzers landelijk 40-70% van de patiëntenpopulatie op een SEH uitmaken speelt een prominente rol in de discussies over de SEH-zorg.<sup>1-5</sup> Daarnaast wordt verondersteld dat 60-80% van de zelfverwijzers bovendien oneigenlijk gebruikmaakt van de SEH.<sup>1-5</sup>

De vraag is of deze beeldvorming op feiten berust. Er is slechts een beperkt aantal wetenschappelijke publicaties verschenen over de Nederlandse SEH-patiëntenpopulatie en hier kunnen kanttekeningen bij worden geplaatst (zie de 'Beschuwing'). Wij onderzochten het totaal aantal patiënten dat in 2012 een SEH in Nederland bezocht, het aantal klinische opnames vanaf de SEH's en de hoeveelheid zelfverwijzers op de SEH's in 2012. Met deze landelijke inventarisatie toetsen wij het bestaande beeld over SEH-patiënten aan de praktijk.

## METHODE

Voor het deelnemen aan deze landelijke inventarisatie benaderden wij alle 93 SEH's die in december 2012 24 h per dag en 7 dagen per week operationeel waren. De volgende jaargegevens werden verzameld: het totaal aantal patiënten, de hoeveelheid ziekenhuisopnames vanaf de SEH en het aantal zelfverwijzers. Wij onderscheidden 3 categorieën SEH's: die van academische ziekenhuizen, de 28 SEH's op de hoofdlocaties van de Samenwerkende

Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, afd. Spoedeisende Hulp, Goes.

Drs. M.I. Gaakeer, SEH-arts; dr. R. Veugelers, SEH-arts en klinisch epidemioloog.

Medisch Centrum Haaglanden, afd. Spoedeisende Hulp, Den Haag.

Drs. C.L. van den Brand, SEH-arts.

Erasmus MC, afd. Spoedeisende Hulp, Rotterdam.

Prof.dr. P. Patka, trauma-chirurg.

Contactpersoon: drs. M.I. Gaakeer (m.gaakeer@adrz.nl).

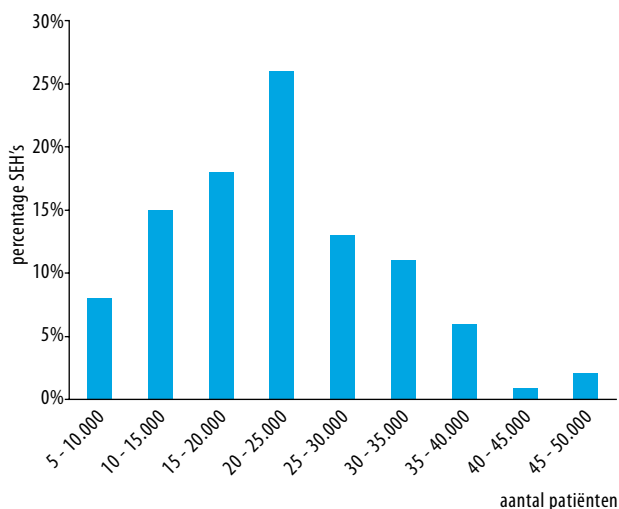
Topklinische opleidingsziekenhuizen (STZ- ziekenhuizen; STZ-SEH's) en SEH's van algemene ziekenhuizen en op sublocaties van de STZ-ziekenhuizen (overige SEH's). Een 'zelfverwijzer' werd gedefinieerd als een patiënt die zelf naar de SEH komt, zonder voorafgaand contact met huisarts, ambulance, politie, medisch specialist of andere hulpverlener.

## RESULTATEN

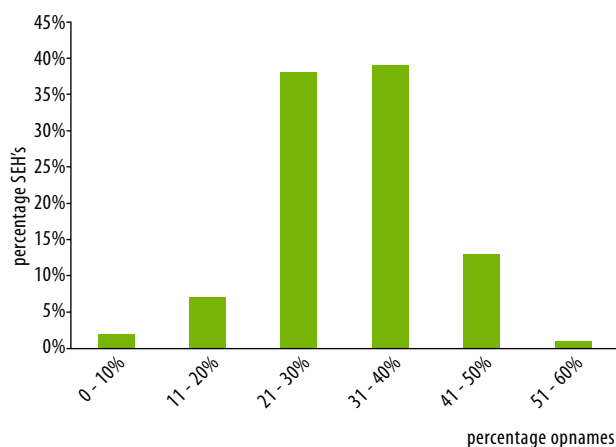
Van 89 SEH-locaties (96%) verspreid over heel Nederland, inclusief de 8 umc's en 28 STZ-ziekenhuizen, werden gegevens verkregen over 2012. Van deze 89 konden 2 SEH's niet aangeven hoe hoog het percentage zelfverwijzers was en konden 4 SEH's niet aangeven welk percentage patiënten vanaf de SEH was opgenomen. Het totaal aantal patiënten dat in 2012 de SEH bezocht was van alle 89 locaties bekend.

Het totaal aantal patiënten op deze 89 SEH's samen bedroeg 1.989.746 met een gemiddelde van 22.357 patiënten per locatie (spreiding: 6.000-50.000) (figuur 1). Geëxtrapoleerd naar alle 93 SEH's bedroeg het totaal aantal SEH-bezoeken in 2012 in Nederland 2.079.172. Dit komt neer op 124 SEH-bezoeken per 1000 inwoners. Het gemiddelde aantal SEH-bezoekers op SEH's van academische ziekenhuizen bedroeg 26.737 patiënten (spreiding: 19.000-34.000). Op SEH's van STZ-ziekenhuizen werden gemiddeld 31.346 patiënten gezien (spreiding: 17.000-50.000) en op de overige SEH's 17.282 patiënten (spreiding: 6.000-30.000).

Het gemiddelde percentage opnames van het totaal aantal patiënten vanaf de 85 SEH's bedroeg landelijk 32



FIGUUR 1 Verdeling van het aantal patiënten op 89 SEH's in 2012.



FIGUUR 2 Verdeling van het percentage patiënten dat in 2012 werd opgenomen na hun komst naar de SEH.

(spreiding: 8-54) (figuur 2). Voor de academische ziekenhuizen bedroeg dit 31 (spreiding: 20-42), voor STZ-ziekenhuizen 32 (spreiding: 8-43) en voor overige SEH's 32 (spreiding: 8-54).

Het gemiddelde percentage zelfverwijzers op de 87 SEH's bedroeg landelijk 30 (spreiding: 3-76) (figuur 3). Het gemiddelde percentage zelfverwijzers op academische SEH's bedroeg 40 (spreiding: 18-65), op SEH's van STZ-ziekenhuizen 35 (spreiding: 4-70) en op de overige SEH's 25 (spreiding: 3-76).

## BESCHOUWING

Sinds 2000 is slechts een beperkt aantal wetenschappelijke publicaties verschenen over de Nederlandse SEH-patiëntenpopulatie in het algemeen en over zelfverwijzers in het bijzonder.<sup>1-11</sup> De meeste publicaties dateren van vóór 2008. Het betreft veelal lokaal of regionaal onderzoek. Gezien de grote verschillen tussen SEH's valt te betwijfelen of de conclusies van deze studies naar een landelijke situatie te extrapoleren zijn. In sommige studies is bijvoorbeeld op 1 locatie slechts 1 categorie zelfverwijzers (naar de afdeling Chirurgie of Interne geneeskunde) onderzocht. Het begrip 'oneigenlijk gebruik' door zelfverwijzers is niet eenduidig gedefinieerd en bovendien in alle studies retrospectief vastgesteld op basis van einddiagnosen. Een groot deel van de onderzoeksresultaten is opiniërend van aard en mede daarom gepubliceerd in tijdschriften zonder peer-review. Veelvuldig refereren de auteurs naar een klein aantal publicaties van origineel onderzoek om vervolgens te extrapoleren en verder te redeneren. In sommige artikelen wordt de boodschap niet ondersteund door de gegeven referentie. Bij gebruik

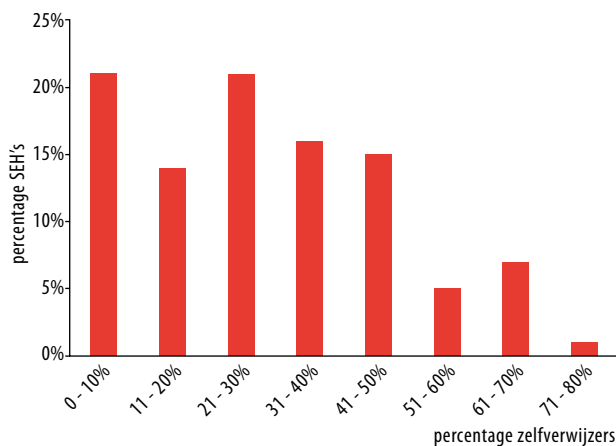
van referenties die gebaseerd zijn op buitenlandse studies staat niet vast in hoeverre deze relevant zijn voor de Nederlandse situatie. Een systematische review ontbreekt, evenals een methodologisch goed opgezet en gecontroleerd wetenschappelijk onderzoek waarmee een realistisch landelijk beeld van SEH-patiënten gevormd zou kunnen worden.

#### AANTAL SEH-BEZOEKEN

Uit onze inventarisatie blijkt dat de praktijkgrootte van de SEH's in Nederland sterk varieert: van 6.000 tot 50.000 patiënten per jaar. De meerderheid van de SEH's (57%) ziet 15.000 tot 30.000 patiënten per jaar. Op 8% van de SEH's worden minder dan 10.000 patiënten gezien en op slechts 3% meer dan 40.000. Opvallend is dat het totaal aantal SEH-bezoeken in 2012 (2.079.172 patiënten) ten opzichte van schattingen over SEH-bezoek in 2009 (namelijk 1,9 miljoen-2,2 miljoen) niet is gestegen.<sup>12</sup> Het aantal patiënten dat in Nederland op een SEH wordt behandeld, is met 124/1000 inwoners in internationaal perspectief laag. Ter vergelijking: in het Verenigd Koninkrijk is dit 413/1000, in de Verenigde Staten 414/1000 en in Canada 430/1000.<sup>13-15</sup>

#### OPNAMES VANAF DE SEH

Het percentage opnames vanaf de SEH varieert van 8-54, waarbij op 77% van de SEH's 20-40% van de patiënten wordt opgenomen. Landelijk leidt gemiddeld 1 op de 3 SEH-bezoeken (32%), ongeacht het type ziekenhuis, tot een ziekenhuisopname. De rol van een SEH bestaat al lang niet meer uitsluitend uit het opvangen en behandelen van direct levensbedreigende aandoeningen. Ook huisartsen en tweedelijnspecialisten benutten in toenemende mate de mogelijkheden van een SEH voor hun



FIGUUR 3 Verdeling van het percentage zelfverwijzers op 87 SEH's in 2012.

- **Methodologisch goed opgezet en gecontroleerd wetenschappelijk onderzoek dat de huidige beeldvorming over patiënten op de SEH zou kunnen ondersteunen, ontbreekt.**
- **De Nederlandse SEH's laten een grote variatie zien in het aantal patiënten, het percentage opnames en het percentage zelfverwijzers.**
- **Het totaal aantal SEH-bezoeken lijkt de laatste jaren stabiel rond de 2 miljoen per jaar.**
- **Gemiddeld wordt 32% van SEH-bezoekers aansluitend in het ziekenhuis opgenomen.**
- **Zelfverwijzers vormen gemiddeld 30% van de patiëntenpopulatie op een SEH in Nederland.**

patiënten: snelle beoordeling, diagnostiek en eerste behandeling van potentieel zieke patiënten. SEH's zijn geprofessionaliseerd en behandelmogelijkheden zijn toegenomen. De rol van de SEH op het grensvlak tussen de eerste en de tweede lijn is in allerlei opzichten geëmancipeerd en omvangrijker geworden.

#### ZELFVERWIJZERS OP DE SEH

Het percentage zelfverwijzers toont landelijk eveneens een grote variatie: van 3-76. Van alle onderzochte SEH's zag 72% minder dan 40% zelfverwijzers. Dit is in tegenpraak met de veronderstelling dat meer dan 40% van de patiënten op een SEH zelfverwijzer is, zoals diverse publicaties melden.<sup>14-5</sup> De minderheid van een SEH-populatie bestaat uit zelfverwijzers: landelijk is dit gemiddeld 30%. Opvallend is dat op de SEH's van de 8 umc's gemiddeld een hoger percentage zelfverwijzers wordt gezien (40), dan op de STZ-SEH's (35) of de overige SEH's (25). Een mogelijke verklaring hiervoor is de grootstedelijke ligging van de umc's en STZ-ziekenhuizen.

#### BEPERKINGEN

Deze inventarisiestudie heeft enkele beperkingen. Ten eerste hebben niet alle SEH's geparticipeerd; 89 van 93 (96%). Een tweede beperking is dat het onderzoek is gebaseerd op gegevens die zijn verkregen uit registratiesystemen van individuele ziekenhuizen die wij niet zelf op juistheid hebben kunnen controleren. De duur van de opname en de indicatie voor een opname werden niet onderzocht. Ook hebben wij niet na kunnen gaan wat het percentage opnames is onder de zelfverwijzers. Tot slot hebben wij gekeken naar SEH's en niet naar alternatieve spoedpostlocaties zoals in het Havenziekenhuis, De Sionsberg en Ziekenhuis Amstelland.

## CONCLUSIE

Het aantal SEH-patiënten dat wordt gezien, het percentage opnames vanaf de SEH en het percentage zelfverwijzers tonen landelijk een grote variatie. Het totaal aantal patiënten dat zich bij een Nederlandse SEH meldt lijkt over de laatste jaren (2009-2012) niet te zijn toegenomen en is in internationaal perspectief laag. Een derde van de SEH-patiënten wordt na presentatie opgenomen. In tegenstelling tot landelijke beeldvorming komt een minderheid van SEH-patiënten op eigen initiatief, gemiddeld 30%. Meer diepgaand onderzoek – en met een goed gecontroleerde opzet – naar de patiëntenpopulatie op de

Nederlandse SEH's en naar de landelijke variatie is nodig om een gefundeerde discussie over optimalisatie van de spoedzorg mogelijk te maken.

)Belangenconflict en financiële ondersteuning: formulieren met belangenverklaring zijn beschikbaar bij dit artikel op [www.ntvg.nl](http://www.ntvg.nl) (zoeken op A7128; klik op 'Belangenverstremgeling').

Aanvaard op 8 april 2014

Citeer als: *Ned Tijdschr Geneesk.* 2014;158:A7128

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/ONDERZOEK](http://WWW.NTVG.NL/ONDERZOEK)**

## LITERATUUR

- Giesbers S, Smits M, Giesen P. Zelfverwijzers SEH jagen zorgkosten op. *Med Contact*. 11 maart 2011; 587-9.
- Reitsma-van Rooijen M, Braber A, de Jong J. Selectie aan de poort: Onterechte zelfverwijzers op de SEH terugdringen. *Tijdschr Gezondheidswetenschappen*. 2013;91:41-3.
- Reitsma-van Rooijen M, de Jong JD. Betalen voor SEH schrikt af. *Med Contact*. 22 juli 2010; 1479-81.
- Van Randwijck-Jacobze ME, Boeke AJP, de Lange-Klerk ESM, Grol SM, Kramer MHH, van der Horst HE. Inzet huisarts op een Spoedeisende Hulp maakt zorg voor zelfverwijzers efficiënter. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2011;155:A3248.
- [www.nationaalkompas.nl/zorg/acute-zorg/spoedeisende-hulp/waaruit-bestaan-de-verwijzingen-vanuit-en-naar-de-afdeling-spoedeisende-hulp/](http://www.nationaalkompas.nl/zorg/acute-zorg/spoedeisende-hulp/waaruit-bestaan-de-verwijzingen-vanuit-en-naar-de-afdeling-spoedeisende-hulp/), geraadpleegd op 25 april 2014.
- Jaarsma-van Leeuwen I, Hammacher ER, Hirsch R, Janssens M. Patiënten zonder verwijzing op de afdeling Spoedeisende Hulp: patiëntenkarakteristieken en motieven. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2000;144:428-31.
- Netten PM, van der Zee PM, Bleeker MWP, Smulders C. De eerste lijn voorbij. *Med Contact*. 3 januari 2002.
- Van Uden CJT, Crebolder HFJM. Does setting up out of hours primary care cooperatives outside a hospital reduce demand for emergency care? *Emerg Med J*. 2004;21:722-3.
- Moll van Charante EP, van Steenwijk-Opdam PCE, Bindels PJE. Out-of-hours demand for GP care and emergency services: patients' choices and referrals by general practitioners and ambulance services. *BMC Fam Pract*. 2007;8:46.
- Giesen P, Franssen E, Mokkink H, van den Bosch W, van Vugt A, Grol R. Patients either contacting a general practice cooperative or accident and emergency department in out-of-hours: a comparison. *Emerg Med J*. 2006;23:731-4.
- IJzermans CJ, Mentink S, Klaphake LMM, van Grieken JJM, Bindels PJE. Contacten buiten de kantooruren: klachten gepresenteerd aan de huisarts en aan de Spoedeisende Hulp. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2002;146:1413-7.
- [www.nationaalkompas.nl/zorg/acute-zorg/spoedeisende-hulp/hoe-groot-is-het-gebruik-van-de-afdeling-spoedeisende-hulp/](http://www.nationaalkompas.nl/zorg/acute-zorg/spoedeisende-hulp/hoe-groot-is-het-gebruik-van-de-afdeling-spoedeisende-hulp/), geraadpleegd op 25 april 2014.
- Quarterly Monitoring Report A&E attendances, Londen: Department of health; november 2011. [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Statistics/Perfomancedataandstatistics/AccidentandEmergency/DH\\_077485](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Statistics/Perfomancedataandstatistics/AccidentandEmergency/DH_077485)
- National Hospital Medical Care Survey: 2008 Emergency Department Summary Tables. [http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs\\_emergency/2008\\_ed\\_web\\_tables.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs_emergency/2008_ed_web_tables.pdf)
- Understanding Emergency Department wait Times, Ottawa: Canadian Institute for Health Information; 2005. [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Wait\\_times\\_e.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Wait_times_e.pdf)